



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____ # Control: _____
 Carrera: _____ Grupo: _____ Turno: _____
 Sexo: Masculino () Femenino () Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Domicilio: _____
 Correo electrónico: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

Vive con:
 Padres () Pareja () Amigos () Otro: _____
 Tipo de vivienda:
 Propia () Rentada () Otra: _____
 Foráneo:
 Si () No () Ciudad de procedencia: _____
 ¿Alguna dificultad con algún miembro de la familia? Si () No ()
 Parentesco: _____ Motivo: _____

ASPECTO SOCIOECONÓMICO

Trabajo: Si () No ()
 Lugar: _____ Teléfono: _____
 Horario: _____

ASPECTO PSICOPEDAGÓGICO

Dificultades en el aprendizaje como:

Lectura	()	Contabilidad	()
Escritura	()	Inglés	()
Matemáticas	()	Para trabajar en equipo	()
Computación	()	Otro (especifique): _____	

PROYECTO ACADÉMICO

Motivo de ingreso a la carrera: _____

 Que esperas obtener durante tu formación: _____

 ¿En dónde te visualizas al terminar tu carrera? / ¿Trabajando en donde? Metas

 Porque aspecto decidirías abandonar tu carrera:

Finanzas	()	Sentirte aislado del grupo	()
Dificultas con materias	()	Intereses personales (Matrimonio, hijos)	()
Salir de la ciudad	()	Otro (especifique): _____	
Sentirte aislado del grupo	()	Ninguno	()



INTERESES

¿Otras actividades que realizas o son de tu interés?

¿En que otras áreas te gustaría especializarte? (Arte, música, en tu misma profesión, idiomas, etc...)

ASPECTOS DE SALUD

Tipo de Sangre: _____

Alérgico a: _____

¿Utiliza algún medicamento? _____ ¿Cuál? _____

¿Tiene algún problema específico de salud? _____

En caso de emergencia comunicarse con: _____

Parentesco: _____

Tel.: _____ Cel: _____

COMENTARIOS DEL (DE LA) TUTOR (A)

Nombre y Firma del (de la) tutor(a)

Nombre y Firma del (de la) Tutorado(a)